

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

С. А. Гешелин, М. А. Капталъян, В. Ю. Шаповалов, А. А. Тимуш

Одесский государственный медицинский университет,
Военно-медицинский клинический центр Южного региона, г. Одесса

Острый холецистит (ОХ) выявляют у 25 — 42% больных в возрасте старше 61 года. Особенностью течения острого холецистита у больных пожилого возраста является появление морфологических изменений в желчном пузыре раньше клинических признаков: деструктивные изменения возникают в сроки до 1 сут после приступа. Некоторые авторы рекомендуют перевести заболевание в "холодный период" и выполнить отсроченную операцию. В то же время существует критическое отношение к отсроченным операциям, поскольку при длительном консервативном лечении возникают внутрибрюшные осложнения, что обуславливает опасность осуществления хирургических манипуляций в "холодном периоде" и вынуждает выполнить срочную холецистэктомию.

Цель исследования: определить особенности морфологических изменений, частоту осложнений и летальность у больных ОХ пожилого и старческого возраста.

Проанализированы результаты лечения 2600 больных, у которых выполнена холецистэктомия. Из них 1924 пациента были в возрасте до 60 лет, 676 — старше 61 года. У 2392 больных применена лапароскопическая холецистэктомия, 208 — оперированы путем лапаротомии.

Существенные различия частоты выявления деструктивных форм ОХ у больных в возрасте до 60 лет и старше 61 года, оперированных в остром периоде как в сроки до 72 ч, так и позже, не отмечены. Однако в "холодном периоде", когда предполагается, что признаков острого

воспаления быть не должно, у 134 (7%) из 1833 больных обнаружены деструктивные формы воспаления, причем у 22% больных в возрасте старше 61 года, а в группе моложе 60 лет — у 9%. Характер осложнений в возрастных группах различен. У больных в возрасте старше 61 года в 45% наблюдений осложнения не были связаны с морфологическими характеристиками ОХ и ситуацией в брюшной полости. В группе моложе 60 лет такие осложнения выявлены лишь у 2 пациентов. Осложнения, обусловленные патологическим процессом в брюшной полости, отмечены у 30 (3,6%) больных старше 61 года и у 27 (1,5%) — до 60 лет. Летальность в группе больных старше 61 года составила 2,3%, до 60 лет — 0,3%. Однако в обеих возрастных группах, независимо от сроков выполнения операции, различий показателя летальности от хирургических и нехирургических причин не было.

Таким образом, частота деструктивных изменений желчного пузыря при ОХ в сроки до 72 ч после приступа одинакова у больных моложе 60 лет и старше 61 года. В "холодном периоде" деструктивные изменения определяют в 2,4 раза чаще у больных старше 61 года. Осложнения у больных старше 61 года возникают в 4,4 раза чаще, чем до 60 лет. Летальность у пациентов в возрасте старше 61 года обусловлена высоким удельным весом сопутствующих соматических заболеваний. Диагноз ОХ определяет показания к выполнению срочной операции независимо от возраста и в любые сроки.

ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З КРИТИЧНИМИ ФОРМАМИ ОБТУРАЦІЙНОЇ ЖОВТЯНИЦІ НЕПУХЛИННОГО ГЕНЕЗУ

А. І. Годлевський, С. І. Саволук

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Специфіка структурно—метаболічних змін в печінці за умови виникнення критичних форм обтураційної жовтяниці непухлинного генезу (ОЖ) зумовлює складність періопераційного ведення таких хворих та незадовільність результатів їх лікування.

Мета: оцінити ефективність етапної тактики біліарної декомпресії та оптимізованої програми періопераційного ведення хворих з критичними формами ОЖ.

У клініці хірургічного гепатологічного центру протягом 2000 — 2007рр. з приводу ОЖ непухлинного генезу оперовані 272 хворих віком у середньому ($60,1 \pm 0,84$) року, жінок — 159, чоловіків — 113. Критичні форми ОЖ верифіковані у 38 (14%) пацієнтів, у 32 (85%) — діагнос-

товані супутні захворювання. Септичний холангіт ускладнював перебіг ОЖ у 17 (44,5%) хворих. Для вирішення поставленої мети сформовано репрезентативні групи: контрольну — 20 хворих, у яких застосовано етапну декомпресію шляхом "відкритого" втручання, та основну — 18 хворих, у яких здійснювали етапну дозовану біліарну декомпресію з використанням мініінвазивних та ендоскопічних технологій з подальшим радикальним усуненням біліарної патології та дисфункції печінки. Комплексне лікування хворих основної групи з критичними формами ОЖ здійснювали з корекцією метаболических розладів на всіх етапах періопераційного періоду, зважаючи на наявність супутніх системних захворювань, три-